

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1908

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 23 Juillet 1908, à 1 heure

PAR

René LOGEAY

Ex-Interne à l'Hôpital de Limoges

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

Gommes Syphilitiques Précoces

Président : M. PIERRE MARIE, *professeur*

Juges { MM. DIEULAFOY, *professeur*
JEANSELME, *agrégé*
FERNAND BEZANÇON, *agrégé*

PARIS

ALFRED LECLERC, ÉDITEUR

19, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 19

1908

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. LANDOUZY
Professeurs	MM.
Anatomie.....	NICOLAS
Physiologie.....	CH. RICHET
Physique médicale.....	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale.....	GAUTIER
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD
Pathologie médicale.....	{ BRISSAUD
	DEJERINE
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	PIERRE MARIE
Histologie.....	PRENANT
Opérations et appareils.....	QUENU
Pharmacologie et matière médicale.....	POUCHET
Thérapeutique.....	GILBERT
Hygiène.....	CHANTEMESSE
Médecine légale.....	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	GILBERT BALLET
Pathologie expérimentale et comparée.....	ROGER
Clinique médicale.....	{ HAYEM
	DIEULAFOY
	DEBOVE
	LANDOUZY
	HUTINEL
Maladies des enfants.....	
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	JOFFROY
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux.....	RAYMOND
Clinique chirurgicale.....	{ LE DENTU
	BERGER
	RECLUS
	SEGOND
Clinique ophtalmologique.....	DE LAPERRONNE
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN
Clinique d'accouchements.....	{ PINARD
	BAR
	RICHEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique.....	POZZI
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON
Clinique thérapeutique.....	ALBERT ROBIN

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	CUNEO	LAUNOIS	NOBECOURT
BALTHAZARD	DEMELIN	LECENE	OMBREDANNE
BRANCA	DESGREZ	LEGREY	POTOCKI
BEZANÇON (FER.)	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRINDEAU	GOSSET	LCEPER	RENON
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MACAIGNE	RICHAUD
BRUMPT	JEANNIN	MAILLARD	RIEFFEL, chef
CARNOT	JEANSELME	MARION	des travaux anat.
CASTAIGNE	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SICARD
CLAUDE	LABBE (MARCEL)	MULON	ZIMMERN
COUVELAIRE	LANGLOIS	NICLOUX	

Par délibération en date du 8 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR PIERRE MARIE

Professeur d'Anatomie Pathologique à la Faculté
de Médecine de Paris

Médecin de l'Hospice de Bicêtre
Chevalier de la Légion d'honneur



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES
Gommes Syphilitiques Précoces

HISTORIQUE

La gomme, en tant que lésion syphilitique, est connue depuis les auteurs du xv^e et du xvi^e siècles. Dès 1512, dans Jean de Almenas, on trouve le terme de gomme. Ce terme a été appliqué dès le début du xvi^e siècle à des productions morbides « en forme de dépôts ou de tumeurs », dérivant du Mal Français.

Fracastor en 1530, et Nicolaï Massa en 1532, ont décrit des tumeurs gommeuses.

Durant les xvi^e et xvii^e siècles, ces tumeurs sont simplement signalées dans la vérole et confondues avec toutes les autres tumeurs syphilitiques,

Cullerier, 1817, et Lagneau en 1836, considéraient les gommes comme des abcès et en ont pratiqué l'extirpation par le bistouri.

Ricord en 1836, donna une excellente description des gommès, et les désigna sous le nom d'accidents tertiaires.

Dubuc, interne de Bazin, fait en 1864, une thèse intitulée : *Des syphilides malignes précoces* ; mais il parle très peu des tumeurs gommeuses qu'il range parmi les syphilides ulcéreuses.

M. Baudoin, dans sa thèse : *De la syphilis grave précoce* (1889), nous présente des gommès survenant dans les premiers mois de l'infection.

Mauriac, puis MM. de Beurmann et Claude (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*) ont étudié sous le nom d'érythème noueux d'origine syphilitique, des nodosités du tissu cellulaire sous-cutané, dans la période secondaire, qu'ils considèrent comme la première période de la gomme.

M. A. Le Tellier, dans sa thèse : *Etude sur les gommès syphilitiques précoces* (1897), nous montre des malades atteints, dès la première année de leur syphilis, d'accidents tertiaires précoces, vérifiant ainsi ce que M. le professeur Fournier a bien mis en lumière : à savoir que les accidents syphilitiques n'ont pas d'ordre chronologique absolu.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

La gomme est une néoplasie syphilitique. Cette tumeur ou nodosité localisée, est formée d'une accumulation de cellules embryonnaires. Elle se présente aussi sous forme d'infiltrats diffus, et n'étant pas susceptible d'une organisation persistante, elle aboutit à une dégénérescence nécrobiotique.

L'anatomie pathologique de la gomme syphilitique a été étudiée par de nombreux auteurs, Des histologistes nombreux et considérables, parmi lesquels nous citerons : *Bareusprung*, *Virchow*, *Cornil*, *Hutinel*, *Brissaud*, *Malassez*, *Marfan* et *Toupet*, en ont fait l'analyse microscopique. Contentons-nous, dans ce travail clinique, de citer simplement les recherches plus récentes de *Tommasoli*, *Tunna*, *Philippson*, qui nous ont fourni les seules données que nous possédions sur les gommès vraies.

En résumé M. le professeur Fournier définit ainsi la gomme : « Une production syphilitique qui est originellement constituée par une hyperplasie cellulaire, mais qui, au lieu d'être vivace, au lieu de s'organiser sous telle et telle forme à l'état de lésion vivante et permanente dans l'économie, subit au contraire une dégénérescence plus ou moins hâtive, pour abou-

tir à l'état d'un tissu mort, d'un bourbillon, d'une eschare. »

Rappelons rapidement la marche de la gomme dont le type est la tumeur gommeuse de la peau. C'est une nodosité d'une rougeur vive et foncée. L'intérieur se ramollit, la tumeur crève, et il se forme des ulcères taillés à pic, assez profonds, à sécrétion séreuse.

ÉTIOLOGIE

Les gommès sont par excellence des lésions d'ordre tertiaire, ce sont des lésions tardives de la syphilis. Mais il n'existe pas, à proprement parler, d'accidents secondaires et d'accidents tertiaires, mais seulement une période secondaire, pendant laquelle les lésions sont disséminées et généralisées, et une période tertiaire, dans laquelle les lésions sont localisées et groupées.

Aussi n'est-il pas rare que les gommès syphilitiques se manifestent d'une façon précoce, voire à une époque très voisine du chancre. Elles font quelquefois partie du cortège de symptômes par lesquels se traduisent les syphilis dites malignes précoces. Mais ce dernier ordre de cas est, sinon exceptionnel, tout au moins rare, et pour l'immense majorité des cas la gomme reste l'apanage du tertiarième.

Sur deux cents cas de gommès sous-cutanées, M. le professeur Fournier a constaté huit cas seulement pour la première année d'infection.

Pourquoi donc un individu a-t-il des gommès dans les premiers mois de sa syphilis ?

Chez quelques-uns des malades qui font le sujet

des observations qui vont suivre, nous avons trouvé une cause produisant chez eux un *locus minoris resistentiae*, un défaut de résistance du sujet, et chez ces malades la virulence de la syphilis s'est exercée d'une façon spéciale en provoquant l'apparition de gommès précoces.

Mais chez d'autres individus, la cause de ce tertiarrisme précoce nous échappe.

Nous remarquerons que beaucoup de malades dont les manifestations hétéro-plasiques ne sont que le symptôme d'une syphilis maligne précoce, possèdent une tare, telle que alcoolisme, vieillesse, tuberculose, et mauvais état général.

Le facteur de gravité ne réside jamais dans l'origine de la syphilis. C'est chez l'individu syphilitisé qu'on trouve les causes de la malignité : la constitution, le tempérament, la santé ordinaire, les habitudes, les prédispositions héréditaires ou acquises, l'hygiène, le milieu dans lequel vit le malade, constituent autant d'éléments susceptibles d'avoir une influence sur l'évolution de la diathèse. Il y a, en outre, certains facteurs de gravité plus spéciaux, parmi lesquels les âges extrêmes de la vie tiennent peut-être le premier rang.

Les chancres extra-génitaux figurent aussi au début de quelques syphilis malignes précoces.

Enfin le *traumatisme*, ainsi que l'a montré Verneuil, peut faire naître toutes sortes d'accidents syphilitiques, entre autres des gommès, même au début de la syphilis.

Mais il existe une seconde catégorie de malades, chez lesquels on ne peut rattacher les gommés précoces à aucune cause. Nous croyons que ce sont alors des accidents analogues à ceux de la période primitive; ce sont des syphilides gommeuses secondaires, qui ne doivent pas inquiéter le médecin outre mesure.

OBSERVATION I (Mauriac)

R..., garçon marchand de vins, vingt ans, entre en septembre 1878 à l'hôpital du Midi pour un chancre syphilitique balano-préputial, pour lequel il suit un traitement.

Au mois de janvier 1879, quatre mois après l'accident primitif, tumeur de la grosseur d'une mandarine, située sur le plancher buccal à droite de la ligne médiane, entre la branche correspondante du maxillaire et de l'os hyoïde. Toute la région est le siège d'une infiltration sous-cutanée diffuse, sans changement de couleur ni adhérence à la peau, excepté sur le point culminant de la tumeur, où il existait une fluctuation manifeste. On pouvait palper toutes ces parties sans y provoquer aucune douleur, et la tumeur, quoique ramollie dans sa partie centrale, rouge, tendue, et fluctuante, avait toujours évolué à froid. Sur la partie la plus externe du plancher buccal, les ganglions sous-maxillaires étaient volumineux et indurés.

Sur la branche droite du maxillaire inférieur, une hyperostose s'était développée en même temps que les lésions précédentes. Elle occupait la face antérieure de l'os, avait la grosseur d'une amande, était dure, unie, sans

adhérences à la peau et tout à fait indolente et aphlegmasique. Le bord supérieur du maxillaire qui avait à ce niveau des connexions étroites avec la tumeur du plancher buccal, présentait un épaississement considérable.

Le malade n'a ni fièvre, ni embarras gastrique, ni courbature.

Traitement. — Protoiodure de mercure 9 centigrammes, KI, 3 grammes par jour.

Une amélioration notable ne tarde pas à se manifester. La grosse tumeur rouge et fluctuante résorbe rapidement son contenu, et elle s'affaisse de jour en jour.

Au vingtième jour du traitement, la fluctuation avait disparu et la néoplasie périphérique diminuée de plus des deux tiers.

L'hypérostose fut la dernière à diminuer et à disparaître.

OBSERVATION II (Résumée)

(Thèse G. Baudoin. Paris 1889.)

F. . . Léon, vingt-neuf ans, terrassier.

Juillet 1884. — Chancre induré. Séjour de vingt-neuf jours à l'hôpital du Midi.

Novembre 1884. — Syphilides gommeuses profondes de la jambe droite. Nouveau séjour.

Juin 1885. — Syphilides gommeuses des membres supérieurs.

Malade très alcoolique.

OBSERVATION III (Résumée)

(Thèse G. Beaudoin. Paris 1889.)

S..., trente et un ans, puisatier.

Homme d'une santé très robuste, mais surmené par un travail pénible et *alcoolique*.

Chancre induré en mars 1886.

Mai 1886. — Gommès aux jambes, fatigue, affaiblissement.

En octobre, syphilides gommeuses du pharynx et des amygdales.

Novembre 1887. — Ulcération phagédénique gommeuse du pharynx. Amaigrissement.

Voici donc trois malades, qui présentent des gommès syphilitiques moins d'un an après l'apparition du chancre. Dans l'observation I, ce jeune homme de vingt ans, qui se soigne dès le début de sa syphilis, nous présente des accidents tertiaires précoces. Mais nous avons à faire à un garçon marchand de vins, qui a des habitudes d'alcoolisme. Les accidents, il est vrai, cèdent à l'iodure de potassium, car nous sommes dans un terrain jeune et réagissant bien au traitement. Nous ne doutons pas que ce soit aussi l'alcoolisme qui, dans les observations II et III, ait donné un coup de fouet à l'hyperplasie conjonctive.

OBSERVATION IV (Résumée)

(Bonnet. *Lyon médical*, juin 1907.)

T..., garçon de café, *alcoolique*.

15 septembre 1906. — dernier et unique coït.

Deux jours après, au niveau du sillon balano-préputial, petite pustule douloureuse, ulcérée, accompagnée de balanite. Le malade ne peut décalotter.

Trois semaines après, ganglions indolores de l'aîne, des deux côtés. On palpe à travers le prépuce un noyau très dur.

En décembre, éruption à l'hypogastre.

Le 5 décembre, le malade aperçoit à la face antérieure du genou droit, une petite tumeur violacée.

Le 20 décembre, le malade nous présente les lésions suivantes : Sur la face externe du genou droit, trois ulcérations gommeuses rangées en demi-cercle, à bords rouge vif, adhérents, taillés à pic. Les ulcérations sont creusées en profondeur, et pourraient contenir chacune une petite noisette. Leur fond est crémeux, jaunâtre. De ces cavités déborde constamment un liquide sirupeux. Tout autour, la peau est violacée, un peu œdématiée. Pas de syphilides pigmentaires du cou.

Pas de plaques muqueuses bucco-gutturales.

Traitement. — Piqûres de biiodure de mercure, 0 gr. 04 tous les deux jours. KI, 4 grammes.

Les trois cavités ont disparu très rapidement.

Le malade sort guéri.

De cette observation, il faut noter que les accidents tertiaires ont fait leur apparition de façon exceptionnellement précoce, puisque les gommes se sont montrées, quatre-vingt jours après l'infection, avant même la cicatrisation du chancre.

De plus, les antécédents *d'alcoolisme*, du malade ont très vraisemblablement hâté l'échéance du tertia-risme. Les gommes ont évolué très rapidement et ont promptement guéri sous l'influence du traitement mixte.

OBSERVATION V (Résumée)

(Société des sciences médicales de Lyon, mars 1907.)

S... Marie, cinquante ans. *Misèreuse, éthylique*, a eu en novembre 1905 un chancre syphilitique de la grande lèvre droite.

Très mauvais état général, amaigrissement, anéantissement des forces, céphalée vive, fièvre continue.

Traitement intensif. — Injections d'hermo-phényl de 0 gr. 15 tous les trois jours. KI, 4 et 6 grammes par jour.

En août 1906, en plein traitement, gomme de l'aile gauche du nez qui s'ulcère et laisse une perte de substance.

Dans cette observation, nous relevons les conditions étiologiques les plus propres à inférioriser l'organisme et à déterminer une gravité plus grande de la syphilis : *âge avancé, misère, alcoolisme.*

Notons l'impuissance, dans ce cas, du traitement mixte intensif, régulier et prolongé à prévenir l'apparition et l'évolution d'accidents gommeux à une période très précoce.

OBSERVATION VI (Résumée)

(In thèse Basset, Paris, 1884.)

K... Frédéric, briqueteur, quarante-trois ans, entre le 3 janvier 1884 à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Fournier, salle Saint-Louis.

Le père était un homme d'une robuste constitution, mais alcoolique.

La mère, au contraire, était très faible ; elle est morte phthisique et de ses neuf enfants, trois sont morts de la même affection.

Pas de fausse couche.

Le malade, malgré des habitudes alcooliques, ne présente aucun signe net d'alcoolisme chronique. Régulièrement il buvait un litre et demi de vin par jour, plus un verre d'eau-de-vie à jeun tous les matins. Il mangeait peu, mais s'enivrait souvent.

Habita pendant deux ans et demi le Sénégal, puis la Martinique. En ce dernier pays, eut en 1864 des accès de *fièvre paludéenne* (deux mois à l'hôpital). Revenu en France, les accès de fièvre ne reparaissent qu'une seule fois, deux ans après son retour.

En juin 1883, chancre digital de l'annulaire droit ; soigné à Beaujon avec deux pilules de protoiodure par jour.

Au commencement d'octobre 1883, cinq mois après le chancre, quelques gommès crues de l'avant-bras droit.

29 octobre. — Rentre à Beaujon pour une gomme suppurée du coude droit, qui avait évolué en fort peu de temps. Malgré le traitement mercuriel qu'il suivait depuis l'accident primitif, malgré les frictions d'onguent mercuriel, une série de gommès se développèrent un peu sur toute la surface du corps.

Laryngite et angine.

Janvier 1884. — Gomme crue, du volume d'une noisette, adhérente à la face profonde de la peau, qui cependant est mobile à son niveau ; cette gomme est située juste au niveau de l'épitrôchlée gauche.

Sur le bras droit, une vingtaine de gommès de différents âges et de différents volumes.

Gommès volumineuses au niveau de l'aisselle gauche.

A droite, trois gommès ouvertes et ulcérées sur la jambe, l'une récente, sur la partie moyenne de la crête du tibia, les deux autres cicatrisées sur la crête, au même niveau.

Sous la peau de la cuisse gauche, un grand nombre de gommès disséminées, peu douloureuses à la pression.

Deux gommès dans le creux poplité ; de plus, dans l'angle interne du creux poplité, plusieurs taches brunes dues à des grosses gommès qui se sont résolues sans s'ouvrir.

6 janvier. — Testicule droit gonflé, douloureux, un peu d'hydrocèle. KI, 2 grammes.

14 janvier. — Nouvelles gommès à la cuisse. Deux gommès se sont ramollies et ulcérées à chaque jambe. KI, 5 grammes.

17 février. — La plupart des gommès ont disparu : il existe dans la bouche quelques syphilides érosives, sur tout le bord gauche de la langue. Gorge rouge douloureuse.

5 mars. — Guérison. On ne trouve plus aucune gomme, aucune syphilide dans la bouche.

Sort le 10 mars complètement guéri, après avoir présenté, pendant son séjour, soixante gommès comptées par M. le professeur Fournier.

OBSERVATION VII

(Thèse Beaudoin. Paris, 1889.)

R..., trente-cinq ans. Chancre à la lèvre supérieure en 1882, puis éruption, croûtes dans les cheveux, et en mars *gommès multiples*, ayant laissé des cicatrices creuses, noires.

Pilules, iodure de K.

Antécédents. — *Fièvres intermittentes* à Rome il y a dix ans.

Nous voyons que dans ces deux dernières observations, nous retrouvons le paludisme parmi les antécédents des malades. Mais l'impaludique de l'observation VI était nettement alcoolique et né de parents alcooliques et tuberculeux. Autant de facteurs de gravité déterminant chez ce malade l'apparition d'une série de gommès commençant sept mois seulement après le chancre.

Le lymphatisme, l'anémie, le surmenage, peuvent être aussi la cause de l'éclosion de gommes syphilitiques précoces. Citons l'exemple suivant rapporté par Baudoin.

OBSERVATION VIII

E..., en octobre 1885, érosion de la verge, prise pour un herpès, pas de traitement.

Le 26 avril 1886 on retrouve sur le prépuce une cicatrice un peu parcheminée.

Depuis deux ou trois mois, maux de gorge dont on a méconnu la nature. Affaiblissement, dysphagie, fièvre. Horrible *lésion gommeuse* phagédénique, six mois après le chancre, occupant tout le pharynx.

Facteur de gravité : *surmenage, veilles, tabac*.

Traitement. Iodure. Amélioration rapide.

La misère physiologique, le manque de soins ont, croyons-nous, provoqué l'apparition de gommes précoces. Baudouin rapporte l'exemple suivant.

Chez une femme maigre, se nourrissant mal, au quatrième mois de la syphilis, survient une éruption papuleuse, puis pustuleuse et croûteuse, avec d'autres phénomènes tertiaires : infiltrations de la peau, périostoses tibiales des deux côtés, éruption tuberculeuse de la peau et *gommes cutanées*. Fièvre. Presque en même temps, les phénomènes secondaires s'affaiblissent et les tertiaires se développent. Les gommes s'ulcèrent. Guérison au bout d'un mois,

OBSERVATION IX

(Baudoin.)

B... Mathilde, vingt ans, cuisinière. *Très anémique.*

Chancre en mai 1888. En juin éruption secondaire.

En juillet, syphilides ulcéro-croûteuses et phénomènes nerveux.

6 octobre. — Elle entre dans le service de M. le professeur Fournier. Elle présente les lésions suivantes : gomme ulcérée située sur la queue du sourcil droit. Au cuir chevelu, sur la ligne médiane, deux gommcs séparées par un léger pont de substance saine. A la face externe de la cuisse droite, vaste gomme de figure réniforme, ayant entamé tout le derme. En outre sur tout le corps, lésions secondaires : syphilides papulo-granuleuses et papulo-croûteuses.

Traitement. — KI, 3 grammes, 1 pilule de protoiodure, 5 centigrammes.

Sort le 2 novembre. Les lésions cutanées sont à peu près toutes guéries.

En 1882, Finger publie le cas intéressant suivant :

Chez un homme de vingt-trois ans, affaibli, *tuberculeux*, trois mois après le chancre survint un ecthyma syphilitique. Au huitième mois, gommcs serpiginieuses de la peau, troubles généraux, fièvre, température de 40 degrés. Phénomènes pulmonaires, amaigrissement considérable. Au dix-huitième mois, le malade présente une périostite tibiale et une épидидymite gommeuse.

OBSERVATION X (Personnelle.)

M^{me} A..., vingt-sept ans.

Chancre syphilitique sur la grande lèvre gauche en décembre 1906.

29 janvier 1907. — Plaques muqueuses du bord gauche de la langue et des amygdales.

5 février. — Plaques muqueuses du voile. Sur le tronc, nous remarquons des cicatrices brunâtres de syphilides maculeuses. A l'auscultation, nous trouvons la respiration légèrement soufflante aux deux sommets. La malade prend du sirop iodotannique et des pilules.

En avril 1907, syphilides tuberculeuses du tragus droit et deux sur l'avant-bras du même côté.

Juin 1907. — La malade nous présente une gomme syphilitique à l'amygdale gauche. Comme traitement, elle prend des piqûres et de l'iodure de potassium.

Octobre 1907. — Placards de syphilides tuberculeuses sur la fesse droite. La gomme de l'amygdale persiste.

Novembre 1907. — Les lésions de l'amygdale et de la cuisse sont guéries.

Dans l'étiologie des gommages syphilitiques précoces, nous devons aussi placer le *traumatisme*. On en a vu survenir dans les premiers mois de la vérole sans autre cause. M. Chansit rapporte l'observation d'un homme âgé de vingt-neuf ans, ayant eu deux chancres indurés au gland, en février 1843. Six mois après, le malade se fit par accident une écorchure légère sur le

dos du nez. Un mois après une gomme apparut. Elle ne céda qu'à un long traitement approprié.

Dans les observations qui précèdent nous avons pu rattacher la cause de ces gommes précoces à une diathèse exerçant une influence néfaste sur le processus syphilitique. Mais chez beaucoup d'autres malades, on ne trouve rien pour les expliquer et nous croyons que ces gommes-là sont l'analogie des syphilides que l'on trouve à cette période secondaire.

OBSERVATION XI (Personnelle.)

S..., trente-huit ans, comptable.

Ce malade a eu un chancre induré de la verge, avec balanite et phimosis, il y a deux ans.

Dès le début il fut soigné par une série de 20 piqûres d'énésol.

Au mois de juin 1907, il présenta plusieurs ulcérations gommeuses.

Actuellement, le 29 avril 1908, ulcérations gommeuses des jambes. Cicatrices au coude droit et au front.

OBSERVATION XII (Personnelle)

M... Louis, vingt-trois ans. Ouvrier d'art.

Chancre du frein en février 1907. Roséole.

Il se soigne dès le début par des pilules. Plaques muqueuses de la bouche.

Il a commencé à prendre des piqûres le 27 juin. Il en a

pris 94 depuis cette époque. La dernière date du 30 octobre.

Le malade recommence ses piqûres le 15 novembre 1907. Petit accident impétigineux du front, traité par la pommade au calomel au dixième.

26 décembre 1907. — Il présente une énorme gomme du front s'étant développée sur le petit accident signalé plus haut. On continue les piqûres. KI, 6 grammes.

La gomme est apparue après un repos de quinze jours de piqûres. Elle est de la dimension d'un œuf, saillante. Elle s'est ulcérée pendant le traitement au bout de quinze jours. L'ulcération est grande au moins comme une pièce de 5 francs.

22 janvier 1908. — Actuellement il ne reste plus qu'une ulcération plate, ovale, de petites dimensions.

18 février 1908. — Va faire une série de piqûres.

29 mars 1908. — Pas d'accidents.

OBSERVATION XIII (Personnelle).

L.... Louise, vingt-quatre ans, teinturière.

Se présente à la consultation le 21 octobre 1907.

La syphilis date d'un an. Cette malade est entièrement couverte d'ulcères arrondis, datant du mois de juillet. Ce sont des ulcérations gommeuses. Quelques-unes sont profondes, à fond hémisphérique, en cupule (au bras, à la nuque). D'autres, surtout aux jambes, sont plus superficielles, mais beaucoup plus larges. Les dimensions de la majorité de ces ulcérations varient du volume d'une demi-

noix, aux dimensions d'une pièce de 5 francs, les dépassant même.

Le visage lui-même est couvert de pareilles ulcérations, plus petites. Sur la paupière droite, une ulcération irrégulière, occupe une grande partie de la surface.

La malade n'a rien dans la bouche ni sur les parties génitales.

Il y a trois mois, elle accouchait à Saint-Denis d'une fille syphilitique et aurait eu pendant sa grossesse des taches rouges sur le visage, jamais rien sur le corps. L'enfant vit chez sa mère, nourri au biberon.

C'est seulement au mois de juillet dernier, après son accouchement, que son corps se serait couvert des ulcérations qu'il présente actuellement, constituant les premiers accidents apparents.

La malade, mariée depuis cinq ans, a eu trois enfants. Le premier est mort à un mois, de méningite ; le deuxième actuellement âgé de deux ans, est bien portant. Le père du dernier est syphilitique et ne le serait que depuis le mois de janvier dernier.

Traitement. — La malade a déjà été soignée à l'hôpital de Saint-Denis par des piqûres journalières et de l'iodure de potassium. Les pansements externes étaient, paraît-il, laissés aux soins de la malade. Depuis son entrée à Saint-Louis, elle est soumise aux piqûres de benzoate, 0 gr. 02. KI, 2 grammes. Pansements à l'amplâtre de Vigo.

2 novembre 1907. — Reprise des piqûres.

KI, 2 grammes. Cessation des piqûres le 19 novembre 1907. Pilules. Sort de l'hôpital le 28 novembre.

14 janvier 1908. — Il reste des gommès de la face

externe du mollet droit et de la cuisse droite. Lésions d'eczéma autour.

Rentre le 15 janvier 1908 à l'hôpital, avec une gomme ulcérée de la face interne de la cuisse droite, datant de septembre 1907.

Autour d'une cicatrice de gomme de la face externe de la jambe droite, éruption eczématiforme.

Traitement. — Piqûres de benzoate KI. Cicatrices à tendances chéloïdiennes de gommes sur les avant-bras, le cou et l'épaule gauche.

La malade sort le 25 février 1908, après deux séries de piqûres.

OBSERVATION XIV (Le Tellier)

B... Henri, quarante-sept ans, forgeron, entre à l'hôpital Saint-Antoine, salle Magendie, dans le service de M. le professeur Gaucher, le 23 mars 1897. Il se plaint de douleurs dans les membres.

Ces douleurs sont plus accentuées la nuit et sont plus vives au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite.

Cet homme d'apparence robuste et de bonne constitution, ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires : il a toujours joui d'une bonne santé. Père de famille, il dit ne se livrer à aucun excès de boisson et n'a en effet aucune trace d'alcoolisme.

Au mois de décembre 1896, il a eu, sur la partie antérieure du prépuce, un chancre syphilitique qui a disparu

sans traitement vers la fin de février en laissant une petite cicatrice blanchâtre.

En janvier, février, éruption généralisée contemporaine de l'accident primitif, confluyente au pli du coude, à la poitrine et dans le dos.

Au moment où nous examinons le malade, à son entrée à l'hôpital, cette éruption est constituée par des syphili-
des papulo-squameuses. Aux plis du coude, du côté de la flexion : placards irrégulièrement arrondis, de couleur rouge jambon, recouverts de squames grasses et qui, au début, ont été le siège de prurit. Syphilides également sur le front, le cou, le nez.

Sur le cou, petites taches blanchâtres ressemblant en certains endroits à des cicatrices de varicelle, en d'autres où elles sont plus effacées et un peu en dentelle, à de la syphilide pigmentaire. Ce sont des cicatrices de brûlures produites par de la paille de fer portée au rouge. (Le malade est forgeron.)

Traitement. — Compresses humides sur les croûtes, deux pilules de Dupuytren par jour.

30 mars. — Sept jours après son entrée à l'hôpital et trois mois après son chancre, après augmentation des douleurs de l'épaule droite, depuis quelques jours, on voit apparaître au niveau de l'articulation sterno-claviculaire droite, une tuméfaction rouge avec empâtement douloureux. Cette tuméfaction intéresse la partie interne de la clavicule droite et la partie droite de la poignée du sternum jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de la fourchette sternale. L'extrémité interne de la première côte paraît également atteinte.

On diagnostique alors gomme syphilitique précoce.

Traitement. — Suppression des pilules de bichlorure de mercure.

On donne de l'iodure de potassium par doses croissantes de 2 à 4 grammes et une injection sous-cutanée de benzoate de mercure de un demi centimètre cube, c'est-à-dire 0 gr. 01 de ce sel.

16 avril. — Suppression des injections à cause des douleurs.

On redonne par jour 0 gr. 02 de sublimé.

KI, 5 grammes par jour.

18 avril. — La gomme se ramollit ; on applique de l'emplâtre de Vigo.

Acné iodique recouvrant le nez, le sillon naso-génien et le front.

19 avril. — Suppression du Vigo et des pilules. Une friction mercurielle par jour.

KI, 5 grammes par jour.

28 avril. — La gomme a beaucoup diminué, elle est en voie de disparition.

Il est intéressant de remarquer, qu'ici les frictions ont été supérieures aux injections de benzoate de mercure.

1^{er} mai. — Une friction par jour.

KI, 5 grammes.

La gomme est en voie de résolution, mais le malade se plaint toujours dans l'articulation scapulo-humérale droite ; ces douleurs, dit-il, n'ont guère diminué depuis le début.

10 mai. — La gomme est affaissée, il ne reste plus qu'une petite surface saillante entourée d'une zone érythémateuse.

On continue le même traitement : une friction par jour et KI, 5 grammes.

4 juin. — Malgré le traitement régulièrement suivi, toujours des douleurs dans l'épaule droite.

12 juin. — Les douleurs ont diminué, tache rouge grosse comme 5 francs, avec une petite croûte au milieu, à la place de la gomme.

De l'éruption primitive, il ne reste que quelques taches cuivrées aux plis de flexion des bras.

16 juin. — Le malade quitte l'hôpital guéri, emportant un traitement mixte qu'il suivra chez lui.

OBSERVATION XV

(Le Tellier).

B. . Auguste, vingt ans, entre à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Gaucher, le 9 avril 1895. Il a eu, il y a deux ans, une blennorrhagie avec orchite gauche consécutive.

Il y a un mois, douleurs pendant la miction avec écoulement peu marqué. En même temps douleurs dans l'œil droit.

Depuis quinze jours, trois semaines environ, est apparue vers le méat, une petite ulcération se creusant de plus en plus. Le malade est vu à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, où on diagnostique chancre infectant et où on lui donne le traitement mercuriel. Il a ensuite une roséole généralisée dont il reste encore des taches cuivrées. Les gencives sont de couleur blanc-jaunâtre au pour

tour des dents. On trouve à la paroi interne de la lèvre inférieure deux plaques muqueuses.

L'œil droit est infecté de marbrures rouges avec cornée légèrement opaque ; le malade a une taie cornéenne ancienne.

Traitement. — Gargarismes au chlorate de potasse KI, 2 grammes.

Compresses boriquées sur l'œil. Collyre à l'atropine.

Il accuse une dysphagie intense. Derrière le pilier postérieur gauche existe une ulcération allongée, à bords surélevés, épaissis.

La stomatite est en voie d'amélioration.

Il existe un empâtement sous l'angle gauche du maxillaire inférieur. Surdité de l'oreille gauche.

On diagnostique gomme précoce du pharynx, et on donne un traitement mixte.

17 mai 1897. Le malade revient pour consulter,

Depuis un an qu'il a quitté le service, il s'est toujours bien soigné. Au mois de janvier il a été faire soigner sa gomme dans le service de M. le docteur Lermoyez à l'hôpital Saint Antoine. Comme traitement on lui donna du sirop de Gibert (les pilules ulcéraient la gomme en passant) et jusqu'à 8 grammes d'iodure de potassium par jour.

Le malade reste deux mois dans ce service et en le quittant (14 février), il cesse tout traitement.

Il y a dix jours, apparition d'une petite ulcération au pli du coude droit ; cette ulcération qui s'est étendue est aujourd'hui plus grosse qu'une pièce de 5 francs. De couleur cuivrée, composée d'éléments suintants et croû-

teux, elle est bordée par une zone composée d'une quantité de petits boutons acnéiques. Sous l'aisselle, du même côté, quatre éléments pustuleux, apparus à la même époque (ecthyma). Au-dessus du sein droit : une pustule d'ecthyma.

Sur la figure, les joues enflées portent de nombreux éléments pustuleux. Les yeux ont été enflammés, mais ne le sont plus aujourd'hui, grâce à l'application de compresses boriquées.

Hypéresthésie générale. Réflexes rotuliens exagérés. Douleurs articulaires, douleurs du rein, céphalalgie.

Traitement. — Injections de benzoate de mercure. Iodure de potassium, 2 grammes.

Après trois jours de repos, le malade sort sans emporter aucun traitement.

Nous n'avons pu revoir ce malade.

OBSERVATION XVI

(Le Tellier)

Madame J..., trente-cinq ans, brosière, entre à l'hôpital Saint-Antoine, le 24 décembre 1896 : l'accident primitif remonte au mois de mai ; elle a en ce moment, sur le front, principalement du côté gauche, des syphilides papuleuses. Au niveau de la commissure droite des lèvres, existent des plaques muqueuses fissuriques. Céphalalgies violentes, diurnes et nocturnes. Au niveau de la région frontale, sur la ligne médiane, périostose gommeuse.

Traitement mixte. — 2 pilules de Dupuytren. KI, 2 grammes.

Dans les observations qui précèdent (XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI), on ne trouve aucune explication étiologique de l'apparition de ces gommages précoces. Mais celles-ci, contemporaines d'accidents secondaires, disparaissent avec eux sous l'influence du traitement ioduré, surtout lorsqu'on se trouve en présence d'un terrain jeune et réagissant bien au traitement.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de gomme syphilitique est toujours important et quelquefois fort difficile à faire. Le syphilitique peut avoir beaucoup d'autres tumeurs ressemblant à des gommes et on pensera d'autant moins à celles-ci, que l'accident primitif est plus récent.

Nous ne croyons pas devoir, dans ce travail clinique, étudier à fond les différents diagnostics de la gomme syphilitique et des tumeurs pouvant se confondre avec elle. Aussi allons-nous énumérer rapidement les écueils à éviter, car il serait vraiment très grave de confondre une gomme avec un cancer, des chirurgiens ayant, plus d'une fois, enlevé l'une pour l'autre.

Des malades peuvent, de bonne foi, nier leur syphilis, le chancre étant passé inaperçu, et il faut alors penser aux gommes précoces arrivant avant la roséole.

MM. Gaucher et Boisseau, dans les *Annales de Dermatologie*, de décembre 1905, rapportent le cas suivant, de gommes de la verge et du pharynx trois mois après le chancre.

« Le nommé L... trente-deux ans, entre salle Saint-

Louis, pour des lésions de la gorge et de la verge qui doivent être considérées, croyons-nous, comme des accidents tertiaires.

On ne trouve pas de syphilis dans ses antécédents héréditaires, ni dans ses antécédents personnels. Le malade marié, n'a pas d'enfants. Sa femme n'a pas eu de fausses couches. Il y a trois mois, cinq semaines après un rapport extra-conjugal, il eu sur la face muqueuse du prépuce une ulcération dure, indolore, accompagnée d'adénopathie inguinale gauche. Un médecin consulté fit le diagnostic de chancre syphilitique, prescrivit des pilules de proto-iodure et de la pommade au calomel.

Le 24 novembre, le malade remarque sur la face cutanée du prépuce un point noir, gros comme une tête d'épingle, dont l'apparition avait été précédée, pendant cinq ou six jours, de douleurs intenses. Ce point noir se transforma très rapidement en une ulcération, qui augmenta de jour en jour.

Actuellement la verge est violacée, œdématiée. Sur la face muqueuse du prépuce, on constate une ulcération en voie de cicatrisation, à bords lisses, à fond rosé, nettement indurée. A l'union du prépuce et du fourreau existe une large ulcération transversale occupant toute la face dorsale de la verge, intéressant le prépuce dans toute son épaisseur et l'ayant complètement séparé du gland. La lèvre supérieure de cette ulcération est constituée par la peau du fourreau, mobile sur les plans profonds, l'inférieure, par les feuillets cutanés et muqueux du prépuce, soudés entre eux. Le fond est formé par les corps caverneux mis à nu et par le gland. Suppuration jaunâtre, très épaisse, abondante.

Au-dessus de cette ulcération, la face dorsale de la verge présente une tuméfaction, rénitente au centre, grosse comme une petite noix, qui semble être une gomme.

Il existe des ganglions dans les deux aines, plus volumineux à gauche qu'à droite.

Le malade n'a pas d'éruptions sur le corps. Depuis trois semaines, le malade a des lésions de la gorge. Sur le pilier postérieur droit, on voit une ulcération, du volume d'un petit haricot, à fond jaunâtre, à bords taillés à pic et ayant tous les caractères d'une gomme ulcérée. Une ulcération analogue, mais un peu plus grande, se trouve sur le pilier postérieur gauche.

La face interne de l'amygdale gauche est ulcérée dans toute son étendue.

L'absence d'antécédents héréditaires et personnels, l'aspect et l'évolution des lésions nous permettent de penser qu'il s'agit dans ce cas de tertiarisme précoce.

On peut confondre une gomme avec une tumeur cancéreuse, une loupe du cuir chevelu, un lipome. La tumeur cancéreuse est bosselée, irrégulière, rapidement adhérente à la peau et spontanément douloureuse. Elle envahit les ganglions, que la gomme respecte.

Les loupes du cuir chevelu sont indolentes et mobiles pendant longtemps,

Terrillon a insisté dans une de ses cliniques, en 1883, sur le diagnostic, assez délicat, de la gomme et de l'abcès froid.

Ce qui distingue la gomme du fibro-lipome sous-cutané, c'est que celui-ci a pour caractères :

- 1° Lésion chronique et indéfiniment chronique ;
- 2° Lésion sans évolution ;
- 3° Résistance au traitement spécifique ;
- 4° Leur nombre.

Ce que la gomme offre de plus spécial est ceci. Un fait anatomique et une évolution particulière. Le fait anatomique est le bourbillon presque typique. Ce bourbillon se différencie de celui du furoncle, anthrax, diabète, gangrènes, etc., en ce qu'il est consécutif à la production d'une tumeur originairement et longuement aphlegmasique.

La gomme précoce ulcérée peut ressembler à un ulcère variqueux ou à un cancer ulcéré.

Le fait capital qui est d'un grand secours dans le diagnostic est que le cancer saigne quand on le touche, la gomme difficilement.

L'ulcère gommeux présente les caractères suivants :

1° Configuration circulaire ou relevant de la modalité circinée ;

2° Excavation presque toujours bien accentuée ;

3° Verticalité des bords ;

4° Adhérence de ces bords ;

5° Aréole d'un brun vineux ;

6° Fond inégal, raviné ;

7° Fond ou bien constitué par un bourbillon charnu, ou bien parsemé des débris de ce bourbillon, ou bien tapissé d'une bouillie crémeuse et jaunâtre.

Les gommés précoces ont, dit Mauriac : 1° Un début plus soudain ; 2° une marche plus rapide ; 3° une terminaison résolutive.

Elles suppurent et se ramollissent moins souvent que les gommés tardives et par conséquent se transforment moins souvent en ulcères gommeux.

PRONOSTIC

La syphilis est toujours une maladie grave et l'expérience a montré que, même lorsqu'elle débute avec les apparences les plus bénignes, elle peut réserver, dans un avenir indéterminé, les surprises les plus redoutables au malheureux qu'elle a une fois frappé.

Nous savons qu'un petit chancre, avec accidents secondaires insignifiants, peut plus tard occasionner des accidents tertiaires très graves. M. le professeur Fournier cite le cas d'un de ses amis, atteint d'un petit chancre de « rien », comme il l'appelait, avec roséole discrète consécutive. Il se soigne avec des pilules de proto-iodure et tout disparaît. Pendant dix-sept ans, sa vérole reste silencieuse, sans la moindre explosion d'accidents. Tout autre qu'un médecin eût pu croire la diathèse syphilitique complètement éteinte, lorsque, tout à coup, se produisirent des accidents cérébraux formidables : épilepsie, hémiplégie, troubles intellectuels, hébétude, démence progressive, etc. Les accidents ne furent qu'un instant amendés par le traitement spécifique et le malade mourut malgré les soins prodigués par M. Ricord et M. Fournier.

Voilà donc une syphilis légère au début et qui se

termine à la longue par une catastrophe. Mais, étant donnée une syphilis qui revêt dès ses premières périodes une forme grave, quel avenir réserve-t-elle au malade ?

Nous pourrions dire que, suivant les cas, suivant les individus, la syphilis grave précoce se comporte différemment. Une syphilis qui se traduit au début par des accidents cutanés nombreux et même par des productions tertiaires précoces, comme des gommes, peut ensuite rester absolument silencieuse.

Mauriac a dit que les gommes isolées précoces avaient une signification bien moins mauvaise que les gommes multiples tardives, se succédant à de courtes échéances.

Les malades de nos observations XI, XII et surtout XIV, nous présentent des gommes précoces disparaissant sous l'influence du traitement ioduré, et nous ne croyons pas devoir porter un pronostic grave pour ces malades à cause de ces gommes précoces.

Lorsque ces accidents de tertiarisme précoce se produisent chez des individus jeunes, robustes, se soignant bien, sans aucune tare héréditaire ou acquise, nous croirons pouvoir porter un pronostic bénin.

Dans notre observation V, nous voyons une femme de cinquante ans, misérable, éthylique, avec un état général très mauvais, présenter dix mois après le chancre, une gomme de l'aile gauche du nez. Le traitement mixte prolongé n'a pas agi sur cette lésion ter-

tiaire précoce, car le terrain est excessivement défavorable et le pronostic est grave.

Quelques malades se soignent irrégulièrement, ou même pas du tout, ignorant même qu'ils ont la syphilis, car cette diathèse peut avoir souvent un début ignoré ou inavoué, surtout pour les femmes.

Quelquefois la gomme précoce est symptomatique de syphilis cachectisante, de cette forme que M. le professeur Fournier a appelé dénutritive. Dans ces cas le pronostic est plutôt grave.

OBSERVATION XVII

(Horteloup)

Homme de vingt-huit ans, musicien dans un grand théâtre de Paris. A la fin de juillet 1875, il contracte deux chancres syphilitiques situés, l'un dans le sillon balano-préputial, à 3 centimètres du frein, le second au niveau même du frein. Ces deux chancres se réunirent et formèrent une large ulcération gangreneuse qui détruisit une partie du gland. Peu de temps après l'accident primitif apparurent une roséole, puis des syphilides papulo-squameuses.

En décembre 1875 (cinq mois après l'accident primitif) se développèrent sur le dos, des gommès qui s'ulcérèrent. Leur évolution dura environ vingt jours.

Lorsque le malade se présente à la consultation, ce qui frappa ce fut son état général.

Cet homme n'avait pas beaucoup maigri, mais son teint

était jaune, blafard, terreux ; il semblait comprendre difficilement les questions qu'on lui adressait. Il était très faible et demanda à se coucher dès son arrivée dans la salle.

En recherchant ses antécédents, on apprit qu'il était d'une bonne santé habituelle, s'était toujours bien nourri, n'avait éprouvé aucun chagrin et que, lorsqu'il se présenta à l'hôpital, il venait de passer un mois dans sa famille, à la campagne, c'est-à-dire au grand air et dans d'excellentes conditions hygiéniques.

Il est encore un facteur qui peut aggraver le pronostic des gommés syphilitiques précoces : c'est le terrain sur lequel elles poussent.

Dans beaucoup de cas de gommés précoces, nous avons remarqué que les individus syphilitisés étaient tarés, et parmi ces tares nous avons cité l'alcoolisme, le paludisme, la misère physiologique, les excès, la vieillesse.

Chez ces malades, le pronostic devra être réservé, non pas tant à cause de leur apparition qu'à cause du terrain sur lequel elles évoluent.

Mais il ne faut rien exagérer. Dans l'observation I nous voyons un jeune alcoolique atteint de gommés précoces et celles-ci disparaissent très facilement sous l'influence du traitement.

OBSERVATION XVIII (Personnelle)

M... Paul, vingt-sept ans. Garçon de lavoir.

Se présente à la consultation, le 27 janvier 1908.

Chancre syphilitique phagédénique de la verge, il y a quatre ans. A Ricord, où il était soigné, il eut en même temps que son chancre des syphilides du cuir chevelu et une ulcération gommeuse de l'abdomen.

Sort de Ricord au mois de juin 1904.

Vient à Saint-Louis pour des gommès généralisées sur tous les membres. Le malade n'avait pas cessé d'aller à Ricord tous les huit jours se faire faire des piqûres de calomel.

Il reste cinq mois à Saint-Louis. Frictions mercurielles.

Il sort le 4 janvier 1905, guéri.

Il revient dix-neuf jours après pour une gomme de la lèvre inférieure, très profonde, et qui saignait abondamment. En même temps gomme de l'aile droite du nez. Nouveau séjour de deux mois. Frictions.

Le malade a fait depuis de nombreux séjours à Saint-Louis et s'est toujours traité.

Actuellement, syphilides ulcéro-croûteuses du cuir chevelu, du front, des sourcils, de la barbe, depuis un mois environ. Élément analogue sur l'épaule droite.

Syphilide papulo-ulcéro-croûteuse de la lèvre supérieure (moitié droite), datant de cinq mois, guérie par intervalles avec de la pommade au calomel.

Laryngite spécifique depuis dix-huit mois. Toux très légère, aucune douleur, dysphonie.

Traitement. — Piqûres de benzoate de mercure. KI, 4 grammes.

4 février 1908. — Diarrhée abondante. Potion au bismuth, diascordium.

13 mars 1908. — Grande amélioration de toutes les lésions qui sont en voie de disparition,

16 mars 1908. — Sort blanchi.

OBSERVATION XIX

P..., trente et un ans. Vient consulter le 30 septembre 1907.

Chancre syphilitique il y a quinze mois.

Traité en Italie avec piqûres.

Depuis deux mois, gomme du mollet gauche, actuellement ulcérée et aucunement modifiée, bien que le malade prenne des pilules depuis deux mois. Dimensions 7 centimètres sur 5 centimètres.

Traitement KI et piqûres.

11 octobre 1907. — Le malade entre dans le service pour troubles intestinaux et diarrhée,

Traitement. — Piqûres de benzoate de mercure, KI. Purgation à l'huile de ricin.

13 octobre 1907. — Va mieux. Emplâtre de Vigo sur l'ulcère du mollet gauche.

Le 9 novembre 1907, le malade sort sur sa demande. La plaie est presque entièrement cicatrisée.

Dans les deux observations qui précèdent, ces gommès précoces, multiples et rebelles, ont disparu sous l'influence du traitement ioduré et nous ne croyons pas devoir porter un pronostic grave pour ces deux malades.

La localisation des gommès précoces influe auss

sur la gravité du pronostic. Supposons un cas dans lequel une période secondaire légère est suivie d'un accident tertiaire « insignifiant, une gomme de la peau. Ce n'est rien. Eh bien ! cette gomme unique, plaçons-la sur le trajet de la sylvienne ; est-ce grave ? Evidemment oui et au maximum de la gravité clinique » (1).

De même le pronostic sera très sombre pour un malade atteint d'une gomme du cerveau ou de la moelle. Ces gommes cervicales et médullaires existent, mais elles apparaissent un peu moins tôt que les gommes sous-cutanées, un an ou dix-huit mois environ après le chancre.

Citons l'observation suivante, rapportée par MM. Gaucher et Lacapère à la Société française de dermatologie en juillet 1901.

OBSERVATION XX

Le 12 juin, entre à l'hôpital Saint-Antoine, une malade âgée de quarante-neuf ans, atteinte de cécité presque complète avec exorbitis unilatérale.

En novembre 1900, elle reçut des coups de poing sur la tête, qui déterminèrent des bosses sanguines du cuir chevelu. Celles-ci devinrent douloureuses, augmentèrent de volume et un médecin ordonne à la malade des frictions à l'onguent napolitain et des pilules dont la malade ignore la nature. Alors apparurent de petits boutons rouges sur

1. Morel-Lavallée. *Gazette des Hôpitaux*, 13 oct. 1888.

tout le corps et des érosions des muqueuses buccale et vaginale avec vifs picotements.

Il y a quinze jours, la vue s'affaiblissait rapidement. Gonflement et douleurs de l'œil gauche. La malade entre alors à l'hôpital. La moitié gauche de la face est fortement œdématisée. L'œil gauche est fermé. Conjonctive congestionnée et chémosis. Exophtalmie. L'œil est le siège de vives douleurs spontanées et provoquées par la pression.

L'œil droit présente un iris fortement dilaté et sa vue est affaiblie.

L'examen ophtalmoscopique montre le fond de l'œil normal ; cependant la papille est un peu œdématisée. Iritis avec synéchie de la portion inférieure et interne de l'iris.

Il s'agit donc d'une tumeur orbitaire rétro-oculaire comprimant les vaisseaux et les nerfs de l'œil, occasionnant de la congestion de la conjonctive, du chémosis, de l'œdème rétinien, de la mydriase et intéressant sous forme d'exophtalmie sympathique l'œil du côté opposé.

Sur le corps, quelques rares papules jambonnées légèrement squameuses, vestiges d'une éruption secondaire de date récente.

Aux grandes lèvres, plaques muqueuses, hypertrophiques.

Légère adénite inguinale bilatérale. Toute trace de l'accident primitif a disparu et la malade n'a sur ce point aucun souvenir.

Nous faisons le diagnostic de syphilis, en pleine période secondaire, malgré l'absence de tout vestige du chancre, et cette syphilis paraît la cause des troubles oculaires.

Nous écartons le diagnostic d'épanchement sanguin

consécutif au traumatisme cranien, d'abcès, et d'anévrysme et nous pensons à une gomme syphilitique.

Traitement intensif. — Piqûres de benzoate de mercure 2 centigrammes, KI, 2 grammes.

Quatre jours après, l'œil droit voit mieux. L'œil gauche est moins saillant. La pupille est moins dilatée.

KI, 4 grammes. L'amélioration continue.

24 juin. — KI, 5 grammes. Atropine dans l'œil pour rompre la synéchie qui immobilise la partie inféro-interne de l'iris.

Au bout de quelques jours, la vision est redevenue normale. Suppression du traitement local. Piqûres et iodure.

OBSERVATION XXI (Résumée)

(Mac. Dowel. — *Dublin quart. Journal*, n° 5, 1861)

Homme, vingt-quatre ans. Syphilis datant de dix-huit mois. Cicatrice au gland. Restes d'iritis. Testicules syphilitiques. Paraplégie qui évolue en deux mois.

A l'autopsie. — Membranes spinales parfaitement saines. Diminution de consistance de la moelle dorsale. Sur des coupes transversales, on trouve vers la partie muqueuse de la moelle dorsale une tumeur jaunâtre, sphérique, du volume d'un haricot, lisse sur la surface de section, de consistance fibro-cartilagineuse. Tout autour de la tumeur, zone ramollie et congestionnée qui renferme elle-même un petit point jaune de nature semblable à celle de la tumeur principale.

OBSERVATION XXII (Résumée)

(E. Wagner. — *Arch. der Heilkung*, 1863)

*Das syphilon oder die constitutionnell syphilitische
Neubildung*

Homme de quarante-neuf ans. Chancre il y un an. Meurt avec le diagnostic de tumeur cérébrale et hydro-céphalie chronique.

Autopsie. — Gomme du cervelet ; gomme de la moitié gauche de la moelle immédiatement au-dessus de la protubérance. Cette dernière avait la grosseur d'une noisette, était blanche avec un reflet bleuâtre, riche en suc, et son centre était occupé par un petit noyau jaunâtre. Le reste de la moelle était intact.

OBSERVATION XXIII (Résumée)

(Le Petit. — Thèse de Paris, 1878.)

Homme, vingt ans. En décembre 1877 chancre induré de la verge, rapidement cicatrisé. Un mois après, plaques muqueuses de l'amygdale et du voile du palais.

Pendant trois mois a été soumis au traitement mercuriel (protoiodure, frictions).

Depuis le début d'avril 1878, incontinence d'urine. En mai, douleurs vives, surtout la nuit, dans les membres inférieurs et les lombes. Céphalée nocturne. Crampes passagères, soubresauts, fourmillements, érections lentes, incomplètes.

Fatigue après une station debout ou une marche un peu longue. ne sent plus le sol, est obligé de regarder ses pieds pour marcher.

10 juillet. — Amaigrissement, pâleur, impossibilité de se tenir debout ; grandes douleurs dans les lombes et dans les jambes. Vaste eschare sacrée qui a débuté il y a deux mois, alors que le malade travaillait encore. Diarrhée.

Traitement. — 2 à 4 cuillerées de sirop de Gibert.

15 juillet. — Paraplégie complète, sensibilité très diminuée.

17 juillet. — Incontinence des matières fécales. A cette époque amélioration passagère, puis malgré l'emploi de l'iodure de potassium à haute dose à partir du 28 septembre, mort dans le coma le 6 octobre.

Autopsie. — Au niveau de la queue de cheval, tumeurs multiples formées aux dépens des enveloppes de la moelle variant du volume d'un grain de millet jusqu'à celui d'une petite noix. Ces tumeurs sont dures, grisâtres et constituées par des gommès.

Dans les trois dernières observations, nous voyons combien le pronostic de ces gommès cérébrales et médullaires est grave. Les malades sont morts malgré le traitement mercuriel et ioduré intensif. Ce qui a constitué leur gravité principale, c'est leur siège, car ces gommès ont produit les troubles fonctionnels constatés plus haut. Chez la malade de M. le professeur Gaucher (obs. XX), le pronostic était très sombre au début, car cette femme était atteinte de cécité

presque complète, mais les symptômes se sont rapidement améliorés sous l'influence de l'iodure de potassium.

Le diagnostic de ces gommes précoces est toujours très difficile et la moindre hésitation, en retardant le traitement, peut être fatale pour le malade.

Les gommes précoces peuvent apparaître dans tous les viscères. Mauriac cite un cas de syphilis scléro-gommeuse aiguë du testicule droit avec fungus bénin survenue en même temps que d'autres accidents tertiaires de même nature dans les premiers mois de la diathèse.

On trouve souvent des gommes du foie à l'autopsie d'enfants nouveau-nés.

Le pronostic de ces gommes précoces viscérales est bien moins grave que celui des carcinomes et des sarcomes. Elles détruisent les tissus, les transformant en tissus cicatriciels, mais elles n'ont pas de propriétés envahissantes et peuvent disparaître facilement par le traitement ioduré.

On voit quelquefois survenir des gommes du palais, du pharynx, de différentes régions, chez des malades qui n'ont pas d'autres accidents tertiaires et cela dans la première ou la seconde année de la syphilis. Le système musculaire peut être le siège de productions gommeuses précoces, bien étudiées par Mauriac. Ces myopathies qui surviennent fréquemment du deuxième au quinzième mois de la maladie, présenteraient dans leurs localisations une préférence très marquée pour le biceps brachial et particulièrement pour celui du bras gauche.

Cependant, d'après les recherches de Neumann, le sphincter anal externe doit être compris parmi les muscles atteints par la syphilis et même à ce point de vue, ce muscle devrait être placé avant le biceps brachial. Il paraît frappé dans les stades récents de la syphilis, bien avant les autres muscles et ses lésions sont bien plus importantes, car les douleurs qui en résultent sont accompagnées d'un trouble fonctionnel durable, intense. Neumann insiste sur la distinction à faire entre la myosite gommeuse du sphincter anal et la dégénérescence gommeuse du rectum, surtout chez la femme qui est prédisposée à cette forme de syphilis grave par la fréquence, chez elle, des rhagades, et par l'irritation due à l'hypersécrétion du vagin.

Les muscles de la langue, eux aussi, peuvent être le siège de productions gommeuses prématurées et dans son travail, Mauriac nous montre les manifestations tertiaires survenant au troisième mois de la syphilis.

Est-ce que le pronostic des gommes précoces de la peau et du tissu osseux est aggravé suivant le siège de ces gommes ? Une gomme de la tête est-elle plus grave qu'une gomme de la jambe ?

Nous possédons une observation de gommes précoces de la tête, prise dans le service de M. le professeur Gaucher, à Saint-Louis.

OBSERVATION XXIV

V... Georges, trente-deux ans, photographe.

Chancre syphilitique reconnu le 20 décembre 1905, siégeant à la lèvre inférieure.

Traité par des pilules pendant trois semaines.

Le chancre ne guérissant pas, il entre ensuite à Saint-Louis, salle Bichat.

On le traite par des pilules et de l'iodure. Pas de roséole. Mais à ce moment, plaques muqueuses de la gorge et de la commissure labiale droite. Séjour de deux mois et demi. A la sortie pas d'accidents. Le malade reste deux mois sans se soigner.

A ce moment, cinq mois après le chancre, apparition d'une gomme intersourcilière ; puis de gommes à l'oreille gauche et au menton. Il est soigné à ce moment par des piqûres de bi-iodure (21 piqûres). Les accidents ont disparu. Cessation du traitement.

Il y a trois semaines, reprise des accidents gommeux. A pris pendant ce temps de l'iodure, mais pas de piqûres.

Actuellement, le 8 octobre 1906, gommes multiples et infiltrats gommeux de la face, siégeant dans l'angle nasal de l'œil droit, au menton, sur les deux narines qui sont ulcérées. Infiltration diffuse du nez.

Syphilides ulcéro-croûteuses diffuses, mais peu nombreuses, sur les bras, les jambes. Beaucoup sont cicatrisées et laissent des macules pigmentées à la périphérie.

Depuis plus de quatre ans, le malade est sujet à de l'eczéma. Scoliose très marquée depuis la jeunesse.

Traitement. Benzoate de mercure, 3 centigrammes.
Iodure de potassium, 2 grammes.

27 octobre. — La malade va très bien. Les gomme sont en partie disparues.

Voici donc un malade, porteur de gomme excessivement précoces, puisque la première apparaît cinq mois après le chancre. Elles siègent toutes à la face et devraient, semble-t-il, assombrir le pronostic. Mais elles cèdent très facilement au traitement et nous remarquerons que ces accidents tertiaires précoces apparaissent pendant les périodes où le malade a suspendu le traitement mercuriel.

Avant de terminer ce chapitre, nous croyons utile de dire quelques mots sur la contagion de la gomme syphilitique

Une gomme syphilitique est-elle oui ou non inoculable ?

La plupart des syphiligraphes admettent que l'on n'observe jamais de vérole transmise par les malades porteurs de gomme ulcérées. A l'époque où l'on discutait sur la contagiosité des accidents successifs de la vérole, on a publié les résultats positifs indiscutables obtenus sur l'homme sain inoculé avec le liquide recueilli, soit sur le chancre induré, soit sur les plaques muqueuses ; mais on n'a pu communiquer la syphilis à l'homme sain avec la gomme comme source de virus.

Ce fait, la non-contagiosité, a été donné comme une des caractéristiques des accidents de la période tertiaire.

M. Salmon fit des expériences sur deux singes et a conclu ainsi : « 1° On n'a pu, avec le liquide provenant d'une gomme syphilitique (syphilis datant de huit ans) provoquer l'infection syphilitique; 2° Chez un singe inoculé avec ce liquide, on a ultérieurement, avec une lésion syphilitique jeune (papule coexistant avec le chancre), déterminé l'apparition d'un chancre induré. »

Voici donc des expériences faites au laboratoire du professeur Metchnikoff et qui montrent que la gomme syphilitique n'est pas inoculable.

Mais, d'autre part, tout récemment, un médecin de Carmstadt, M. Fritz Vésel, cite le cas suivant, rapporté dans les *Archives de Dermatologie et de syphiligraphie*.

Sept ans avant son mariage, un homme de trente ans, contracta la syphilis (chancre induré de la verge). Puis il eut des accidents secondaires bénins. Trois mois après son mariage, une gomme se montra à l'endroit où avait évolué le chancre. Trois mois encore après, la femme présenta des accidents syphilitiques.

Malgré ce cas extraordinaire, nous croyons que la gomme syphilitique, en tant que lésion tertiaire, n'est pas inoculable. Peut-être les gommes précoces le sont-elles. Mais nous croyons plutôt que le malade est contagieux par les accidents secondaires contemporains de ces gommes syphilitiques précoces.

TRAITEMENT

Le traitement des gommes syphilitiques précoces est le même que celui des gommes tertiaires, c'est-à-dire iode et mercure.

Inutile d'insister sur ce fait qu'il ne faut jamais extirper une gomme, car si ramollie, si fluctuante soit-elle, elle peut toujours se résorber,

L'iodure de potassium sera prescrit, en commençant par une dose faible et en l'élevant rapidement jusqu'à 8 ou 10 grammes par jour. Il faudra recouvrir les gommes avant leur ramollissement avec un morceau de sparadrap de Vigo.

Si les malades, porteurs de gommes précoces, sont atteints d'autres affections, il faudra en même temps soigner celles-ci : aux paludiques on donnera de la quinine ; de l'iodure de fer aux anémiques, etc.

Nous allons insister tout particulièrement dans ce chapitre, sur le traitement local des gommes syphilitiques par les injections d'iodure de potassium.

Historique. — L'emploi des iodures dans le traitement de la syphilis remonte au début du siècle précédent. Biette, en 1821, employa le premier les iodiques et surtout l'iodure de mercure, contre la syphi-

lis constitutionnelle et contre les syphilides. Puis Brera, Cullerier, Lugol, Eusèbe de Sallé l'employèrent avec succès.

En 1832, Wallace, de Dublin, puis J.-J. Reynaud, de Toulon, prescrivirent l'iodure. Son emploi se généralisa en Allemagne, en Angleterre et en France. Ensuite Ricord fixa les règles que comportent les indications de ce médicament. « Depuis lors, dit le professeur Fournier, l'iodure est resté dans la thérapeutique de la syphilis, et il y est resté à l'état d'agent incontesté. Plus heureux, cent fois plus heureux que le mercure, il n'a pas eu à connaître les contradictions multiples, ces oppositions formidables, ces haines féroces qu'a subies ce dernier. »

Les premières injections hypodermiques d'iodure de potassium ont été employées comme traitement général de la syphilis et non comme traitement local.

Lang, en 1870, fit des injections de 0,70 à 0,75 centigrammes d'iodure. Mais il n'obtint aucun effet curatif. Eulenburg et Thierfelder en Allemagne, puis Besnier en France, vers 1880, se servirent de cette méthode.

Ce fut Besnier qui, en 1882, le premier rapporta des cas de gommès syphilitiques traitées par des injections d'iodure au centre de la lésion, chez des malades qui ne pouvaient supporter le médicament administré par la voie buccale. Radcliffe Crocker, dans son *Traité des maladies de la peau*, écrit que « l'injection hypodermique d'un ou deux grains (7 à 14 ctgr.)

de KI, en solution aqueuse diluée, au-dessous de la lésion, agit très rapidement, mais se montre un peu douloureuse. »

M. Labadie-Lagrave reprit et perfectionna ce procédé. Il publia des observations, d'abord au Congrès du Caire, dans le mémoire du professeur Bouchard, puis en collaboration avec Rollin, à la Société médicale des hôpitaux. Le Professeur Bouchard par ses idées et ses travaux exposés au Congrès du Caire de 1902, a montré les grands avantages de ce traitement local.

Indications de la médication locale. — Très rationnelle dans les affections locales, elle l'est aussi dans les affections générales. Les agents microbiens ou leurs toxines se localisent dans certaines parties de l'organisme, *loci minoris resistentiæ*, pour y produire des lésions locales, susceptibles d'être améliorées et guéries par une thérapeutique locale spécifique.

La médication locale a trois grands avantages sur la médication générale : suppression des troubles généraux médicamenteux ; utilisation complète du médicament ; action certaine et directe sur les tissus altérés et aussi, action plus rapide. Mais les deux médications, générale et locale, ne s'excluent pas, au contraire.

Les injections d'iodure de potassium s'emploient surtout dans les lésions tertiaires, car les lésions secondaires sont trop nombreuses pour que l'on puisse les traiter localement. De plus, certains malades ont une intolérance absolue à l'égard de l'iodure.

Ce médicament injecté, même à doses élevées, ne détermine pas d'accidents d'iodisme, même chez les malades qui ont de l'intolérance à l'égard de ce médicament absorbé par la voie buccale.

« J'ai pu même, dit M. Besnier, dans un cas d'intolérance de l'iodure de potassium, chez un malade à qui un demi-gramme d'iodure pris par la voie digestive produisait une urticaire extrêmement prurigineuse, injecter la même dose de médicament au centre des gommes syphilitiques, sans donner lieu aux mêmes phénomènes. »

Mais il est d'autres cas où l'iodure de potassium est donné comme traitement local à l'exclusion de tout autre traitement hydrargyrique et ioduré. Ces cas fâcheux se présentent lorsque le malade, dès les premiers jours, a de la stomatite mercurielle, ses dents étant en très mauvais état, ou bien lorsque les reins sont insuffisants. Et M. le Professeur Gaucher enseigne que lorsque le rapport azoturique est inférieur à 85 o/o, il faut s'abstenir du traitement intensif.

Toutes les fois que le traitement mercuriel sera contre-indiqué pour une raison quelconque, le traitement local ioduré est indiqué, surtout si le malade présente des gommes, rebelles au traitement général.

Dans certains cas la médication locale peut trancher le diagnostic. Une lésion qui n'est pas nettement modifiée par lui, n'est pas syphilitique.

Etudions maintenant *les contre-indications du traitement local*.

En premier lieu nous citerons le grand nombre et la dissémination des lésions. Ne pouvant traiter toutes ces lésions, on traite seulement les plus considérables, tout en faisant le traitement général. Seules les lésions de la cavité buccale ne sont pas susceptibles d'être traitées par ce moyen, à cause de l'anatomie et de la structure même de ces régions.

Technique. — On emploie une seringue de Lüer et une aiguille en platine de 5 cm. 5 de longueur.

L'injection peut être faite en pleine gomme, ou au-dessous d'elle. Mais il est préférable de la faire en tissu sain. On enfonce l'aiguille à 3 ou 4 centimètres des bords de la gomme et on la pousse vers celle-ci, de façon à ce que la pointe s'arrête à 1 ou 2 centimètres environ de la lésion. Après s'être assuré que l'aiguille n'a pas pénétré dans un vaisseau, on pousse doucement l'injection. On en fait une par jour et l'on change de place tous les jours, de façon à circonscrire la lésion.

Il faut toujours employer des solutions faibles d'iodure. Elles sont suffisantes, n'agissant que localement, et les solutions fortes sont toujours douloureuses et produisent parfois des eschares.

M. Duret prépare une solution aqueuse de KI, additionnée de gaïacoloïd, qui a le grand avantage d'être presque complètement indolore. Le camphre et le gaïacol, mis en contact avec la température ordinaire, se liquéfient en formant une combinaison moléculaire très instable. Ce liquide solidifié par le froid, donne des cristallisations dans lesquelles le

composants se trouvent en quantité proportionnelle à leur poids moléculaire. Le corps ainsi obtenu est le gaïacoloïd. C'est un corps neutre, antiseptique, doué de propriétés analgésiques remarquables. La solution d'iodure se prépare de la façon suivante : on met du gaïacoloïd en excès dans l'eau. On agite à plusieurs reprises. On décante et on fait dissoudre à froid dans le liquide ainsi obtenu la proportion d'iodure voulue (3 o/o).

La thérapeutique locale rend de très grands services dans la syphilis, surtout dans les accidents tertiaires. Le médicament est déposé dans le point où il est utile et le reste de l'économie est épargné.

La dose du médicament actif injectée est minime et utilisée par les tissus malades seuls. De plus, il agit rapidement.

Ces injections locales ne donnent jamais d'accidents d'iodisme.

Dans les observations qui suivent, dont les deux premières ont été prises dans le service de M. le professeur Gaucher, nous verrons des gommès précoces améliorées et guéries par les injections locales.

OBSERVATION XXV

(Thèse de Boisseau. Paris 1906)

M..., quarante ans, entre à l'hôpital Saint-Louis (service de M. le professeur Gaucher), le 15 janvier 1906.

Il a eu, en décembre 1904, un chancre syphilitique

(diagnostiqué à Saint-Louis) et, au mois de janvier, de la roséole, des plaques muqueuses de la bouche, du scrotum, de l'anus, puis, quelques mois plus tard, des syphilides palmaires, des syphilides papulo-croûteuses du cuir chevelu. Il a pris, assez régulièrement, des pilules de Dupuytren.

Il entre une première fois dans le service, le 15 juillet 1905, pour une gomme ulcérée de la cuisse gauche. On note à cette époque, sur la face externe du tiers inférieur de la cuisse droite une zone rouge infiltrée, sur laquelle s'ouvre une fistule ancienne.

Le malade a eu cette cuisse broyée il y a sept ans et depuis la fistule ne s'est jamais fermée. Elle est entourée d'une petite ulcération polycyclique qui semble être de nature spécifique.

Le malade sort, non guéri, le 27 juillet, sur sa demande. Pendant son séjour, on lui a fait douze injections de benzoate de mercure de 0 gr. 2.

Il entre le 18 janvier, pour la seconde fois, dans la salle Saint-Louis.

Depuis quinze jours, se sont développées des gommès de la cuisse droite.

Au moment de son entrée, on constate sur le tiers inférieur de la face externe de la cuisse droite, une zone rouge violacé, large comme une paume de main. La peau est épaissie, scléreuse, cicatricielle. A la partie supérieure de cette zone existe une ulcération qui s'est développée au point où siégeait la fistule mentionnée ci-dessus. Cette ulcération est ovale, haute de 2 centimètres, large de 1 cm. 7, profonde de 2 centimètres. Les bords sont

taillés à l'emporte-pièce. Les parois de cette cavité sont recouvertes d'un enduit purulent, jaunâtre, très épais.

Un peu au-dessous et en arrière de cette ulcération, on en trouve une seconde, plus petite, ovalaire, dirigée obliquement en avant et en bas, à bords taillés à pic, recouverts d'une matière purulente, jaunâtre et épaisse.

Elle est beaucoup moins profonde que la précédente.

Le pus a une odeur putride.

Il existe sur tout le tiers inférieur de la cuisse et le tiers supérieur de la jambe, une zone de lymphangite diffuse. Sur les mêmes régions, on note une dilatation marquée des veines superficielles, qui remonte à l'époque où le malade a eu son accident, il y sept ans.

Le malade souffre, surtout la nuit, depuis quinze jours.

18 janvier 1906. — On fait une injection de 2 centimètres cubes d'une solution aqueuse d'iodure de potassium à 3 o/o. Cette dernière injection provoque une sensation de brûlure qui persiste pendant une demi-heure.

19. — Injection de 2 centimètres cubes d'une injection d'iodure additionnée de gaïacoloïd.

Injection presque indolore. Le malade ne sent plus rien immédiatement après l'injection.

20 janvier. — Même traitement.

21 janvier. — Amélioration. La lymphangite a disparu. La jambe est moins douloureuse. La grande ulcération est un peu moins profonde. Même traitement.

22 janvier. — Même traitement.

23 janvier. — La gomme a diminué d'un centimètre de profondeur depuis le début du traitement.

Injection de 2 centimètres cubes d'une solution d'iode.

24, 25, 26 et 27 janvier. — Même traitement. La lésion est notablement améliorée; la gomme est beaucoup moins profonde. Elle n'a plus qu'un centimètre de diamètre.

28 janvier. — Le malade quitte l'hôpital sur sa demande, incomplètement guéri.

OBSERVATION XXVI

(Thèse de Boisseau. Puris, 1906.)

L... vingt-et-un ans, cuisinier, entra dans le service de M. le professeur Gaucher, le 2 janvier 1906, pour des gommages ulcérées des membres inférieurs.

On note dans ses antécédents: la fièvre typhoïde à l'âge de quatorze ans et la syphilis en janvier 1904.

Il a eu, il y a un an, des syphilides ulcéreuses des jambes, qui ont laissé des cicatrices pigmentées, et des syphilides papuleuses plantaires. Il a pris assez régulièrement des pilules de protoiodure de mercure depuis le début de sa syphilis.

A l'entrée du malade à l'hôpital on constate sur le tiers moyen de la face interne de la jambe gauche, une ulcération qui a débuté il y a un mois et demi. Cette ulcération ovalaire est large de 2 c. 1/2, haute de 3 c. 1/2. Les bords sont saillants et décollés; le fond est granuleux, adhérent à l'os, infiltré. La peau de voisinage est rouge, violacée.

Sur le tiers moyen de la face antérieure de la jambe droite, deuxième ulcération ovulaire, longue de 2 centimètres, large de 1, présentant les mêmes caractères que la précédente.

Une troisième ulcération, sur le tiers supérieur de la face interne de la jambe droite, arrondie, d'un diamètre de 2 c. 1/2, semblable aux deux premières.

Sur la face antérieure de la cuisse droite enfin, au tiers moyen, quatrième ulcération, arrondie, d'un diamètre de 1 cent. 1/2, à bords saillants (surtout à la partie supérieure) à fond atone recouvert d'un enduit purulent, jaunâtre, épais.

Ces trois ulcérations datent comme la première d'un mois et demi.

Le 4 janvier 1906. — On fait une injection de 2 centimètres cubes de la solution d'iodure additionnée de gaïacol, au voisinage de la gomme de la jambe gauche. Injection indolore.

Le 5 janvier. — La gomme de la jambe gauche, qui était douloureuse, ne l'est plus aujourd'hui.

Injection de 2 centimètres cubes au voisinage de la gomme de la cuisse droite. Même traitement pour la gomme de la face interne de la jambe droite.

Le 6 janvier. — Injection d'un centimètre cube à la gomme de la jambe gauche et à celle de la face antérieure de la jambe droite.

Le 7 janvier. — Même traitement que le 5.

L'ulcération de la face interne de la jambe droite est très modifiée. Les bords sont beaucoup moins saillants,

le fond se déterge. Les autres ulcérations sont également améliorées, mais moins que celle-ci.

Le 9 janvier. — Injection de 2 centimètres cubes à la périphérie de la gomme de la jambe gauche, 1 centimètre cube à la gomme de la face antérieure de la jambe droite.

Le 12 janvier. — Pas de traitement le 10 et le 11. Les quatre ulcérations sont très améliorées.

Le fond de chacune d'elles est de niveau avec les bords et bourgeonne très bien.

L'ulcération de la jambe gauche mesure 2 cent. 8 de haut, sur 1 cent. 8 de large (au lieu de 3 cent. 5 sur 2 cent 5 à l'entrée du malade dans le service).

L'ulcération de la face antérieure de la jambe droite est longue de 1 cent. 8, large de 7 millim. (au lieu de 2 cent. sur 1).

Injection de 2 centimètres cubes de la solution, à la périphérie de la gomme de la face interne de la jambe droite.

15 janvier. — Injection de 2 centimètres cubes d'une solution aqueuse d'iode à 3 o/o à la gomme de la cuisse droite, et à celle de la jambe gauche. (Les injections ont été douloureuses pendant une demi-heure). Celle-ci continue à se cicatriser : longueur 2 centimètres 5 ; largeur, 1 centimètre 5. L'épiderme se reforme sur les bords.

La gomme de la face antérieure de la jambe droite est également en bonne voie de cicatrisation. (Longueur 1 centimètre 5 ; largeur, 5 millimètres.)

La gomme de la face interne de la jambe droite ne mesure plus que 1 centimètre 7 de diamètre.

L'infiltration de la gomme de la cuisse a beaucoup diminué.

17 janvier. — Injection de 2 centimètres cubes de la solution aqueuse d'iode à 3 o/o dans le voisinage de la gomme de la face interne de la jambe droite. Sensation de brûlure pendant un quart d'heure.

18 janvier. — La gomme de la cuisse a un diamètre d'un centimètre. Injection de 2 centimètres cubes de la solution aqueuse d'iode à 3 o/o (douloureuse pendant un quart d'heure).

19 janvier. — Injection de 2 centimètres cubes de solution d'iode additionnée de gaïacoloïd à chacune des deux gommes de la jambe droite. Injections presque indolores.

La gomme de la face antérieure mesure 1 centimètre 8 sur 4 millimètres.

Celle de la face interne est maintenant irrégulièrement arrondie par suite des progrès de la cicatrisation. La surface ulcérée mesure 1 centimètre 3 de haut, sur 7 millimètres de large.

20 janvier. — La cicatrisation continue. Injections de 2 centimètres cubes de la solution d'iode à la gomme de la cuisse et à celle de la jambe gauche.

21 janvier. — Injections de 2 centimètres cubes à chacune des gommes de la jambe droite.

22 janvier. — Même traitement que le 20 janvier.

23 janvier. — Même traitement que le 21.

24 janvier. — La gomme de la face antérieure de la jambe droite est cicatrisée ; celle de la face interne a les dimensions d'un pois. Injection de 2 centimètres cubes aux deux autres gommes qui se cicatrisent très vite.

26 janvier. — La gomme de la face interne de la jambe droite est cicatrisée. Même traitement que le 24.

27 janvier. — La gomme de la cuisse est cicatrisée. Celle de la jambe gauche mesure 5 millimètres de diamètre. Injection de 2 centimètres cubes.

29 janvier. — Même traitement.

31 janvier. — La gomme de la jambe gauche est cicatrisée. Le malade est guéri.

OBSERVATION XXVII (Résumée)

(M. le professeur Bouchard. Congrès du Caire, 1902)

Femme atteinte de syphilis grave précoce, présentant sur les diverses parties du corps des condylomes profondément ulcérés. Soumise au traitement général par les deux médicaments, administrés par les diverses voies d'introduction. Au bout d'un mois, il y avait intolérance absolue, *l'estomac ne supportait plus l'iodure*, les injections de benzoate, puis de cyanure de mercure provoquaient des nodosités du volume d'une noix. Aucune amélioration ne s'était produite. Le traitement général se montrant inefficace, on le supprime et on essaie sur quelques tumeurs le traitement local par les injections d'une solution contenant 1 centigramme de bi-iodure de mercure, 3 grammes d'iodure de potassium pour 100 grammes d'eau. En trois jours, un condylome qui a reçu à sa base deux injections de 2/10 de milligramme de bi-iodure est guéri. Une autre ulcération cède après six injections aux mêmes doses. Mais les lésions non traitées ne s'améliorent pas, la faiblesse s'accroît, la chute des cheveux reparait.

Voici donc un homme porteur d'une gomme ulcérée de la cuisse droite, qui, au bout de onze jours, est considérablement amélioré par une série de dix injections (obs. XXV):

De même dans l'observation XXVI, un homme sort de l'hôpital complètement guéri au bout d'un mois. Quatre gommès précoces ont entièrement disparu, soignées par des injections locales d'iodure de potassium.

CONCLUSIONS

Les gommès syphilitiques surviennent ordinairement trois ou quatre ans après le chancre ; mais on en rencontre quelquefois dans la première ou deuxième année de la syphilis.

Ces gommès syphilitiques précoces s'observent principalement chez des individus préalablement débilités. L'alcoolisme, la tuberculose, toutes les causes de dépression morale ou physique, la vieillesse, sont autant de conditions auxquelles on peut les rattacher. Mais elles peuvent survenir chez des syphilitiques robustes, sans aucun antécédent pathologique et, pour celles-ci, le pronostic est le plus souvent bénin.

On traitera ces gommès par des injections locales d'iodure de potassium, dans les cas d'élimination rénale défectueuse, car ces injections agissent très rapidement et la dose de médicament introduite dans l'organisme est minime. Elles seront le seul mode de traitement dans les cas de contre-indications à la médication mercurielle et en même temps d'intolérance à l'iodure de potassium.

Vu : le Président de la thèse

P. MARIE

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris

LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- Balzer.* — Revue mensuelle de Médecine et de Chirurgie, août 1884.
- Barthélemy et Devillez.* — France médicale, 1882. T. I, Les Inviteuses.
- Le Tellier.* — Etude sur les gommès précoces. Thèse de Paris, 1897.
- Boisseau.* — Traitement local des gommès syphilitiques par les injections d'iodure de potassium. Thèse Paris, 1906.
- Reiss.* — Gommès syphilitiques malignes précoces. Société de Dermatologie de Cracovie, 14 février 1904.
- Gaucher et Boisseau.* — Tertiarisme précoce. Gommès trois mois après le chancre. Annales de Dermatologie, 1905.
- Haslund.* — Gomme ulcérée de la peau développée un an après l'infection. Société Danoise de Dermatologie, 4 décembre 1901.
- Gaucher et Lacapère.* — Gomme rétroculaire dans la période secondaire de la syphilis. S. f. D., juillet 1901.
- Basset.* — Thèse, Paris, 1884.
- Baudoin.* — Syphilis graves précoces. Thèse, Paris, 1889.
- Cornil.* — Leçons sur la syphilis, 1879.

Dubuc. — Thèse, Paris, 1864.

Fournier. — Traitement de la syphilis. Les échéances du tertiarisme. Congrès international de Dermatologie, Paris, 1889.

Horteloup. — France médicale, 1876.

Mauriac. — Syphilis primitive et secondaire.

Petit. — Thèse, Paris, 1872.

Bouchard. — Les tendances nouvelles de la thérapeutique. Mémoire présenté au Congrès du Caire, 1902.

Gilles de la Tourette. — Des injections sous-cutanées d'iodure de potassium. Progrès médical, 1883, n° 1, p. 5.

Labadie-Lagrave et Rollin. — Traitement des gommés syphilitiques par les injections locales d'iodure de potassium. Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux, 29 janvier 1903, n° 3, p. 113 et Bulletin médical, 1903, n° 7, p. 69.

Mauriac. — Myopathies syphilitiques. Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie. T. VI, VII, VIII et IX.

Bonnet. — Lyon médical, juin 1907. Gomme syphilitique précoce.

Terrillon. — Progrès médical, 1883.

Verneuil. — Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie, 1856.

Virchow. — Pathologie des tumeurs (Traduction Arronsohn).

